THESE

PUBLICAMENTE SUSTENTADA

PARA OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

PELA

FACULDADE DA BAHIA

POR

AUGUSTO JOSÉ DA SILVA REIS,

NATURAL DE MINAS-GERAES

E filho legitimo de José da Silva Reis e D. Carlota Joaquina dos Reis.

> Le succés . . . n'est pas ce qui importe; ce qui importe, c'est l'effort: car c'est la ce qui dépend de l'homme, ce qui l'elève, ce qui le rend content de lui meme. L'accomplissement du devoir, voilà et le véritable but de la vie et le véritable bien.
>
> DISCOURS—PAR THÈODORE JOUFFROY PAG. 344.
>
> (*Nouveaux Mélanges Philosophiques.*)

BAHIA:

TYPOGRAPHIA POGGETTI DE TOURINHO & C.ª

Rua do Corpo Santo n.º 47

1865.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.° ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações a Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
	2.° ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
. . . .	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.° ANNO.
Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Siqueira	Pathologia geral.
. . . .	Physiologia.
	4.° ANNO.
Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas	Pathologia externa.
Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.° ANNO.
Alexandre José de Queiroz	Continuação de Pathologia interna.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
	6.° ANNO.
Antonio José Ozorio	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
Antonio José Alves	Clinica externa do 3.° e 4.° anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.° e 6.° anno.

OPPOSITORES.

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha	
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel	
Virgilio Climaco Damazio	
José Affonso Paraizo de Moura	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins	
Domingos Carlos da Silva	
. . . .	
. . . .	
. . . .	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho	
Luiz Alvares dos Santos	
João Pedro da Cunha Valle	
Jeronimo Sodré Pereira	

SECRETARIO.

O Exm. Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

DISSERTAÇÃO.

SECÇÃO CIRURGICA.

HYPERTROPHIA DO BAÇO E SEUS RESULTADOS PARA AS DIVERSAS FUNCÇÕES DA ECONOMIA.

BEM como o fumo espesso do tempo encobre as inscripções antiquissimas dos monumentos; assim envolvem as theorias erroneas a parte das sciencias medicas relativa ao baço: como um ou outro symbolo indeciso e quasi extincto transparece no fumo, que as encobre, se mostrão algumas verdades atravez do véu de hypotheses diversissimas.

Assim como importa muito ao historiador interpretar os symbolos e dar-lhes o seu valor exacto, á fim de chegar ao conhecimento dos factos, os quaes representão; assim compete-nos separar a hypertrophia splenica da atmosphera de opiniões tão variadas e de hypotheses tão absurdas, de modo á apresentarmol-a despida das extravagantes phantasias, de que se acha cercada desde as eras mais remotas da splenologia até os nossos dias.

Para isso julgámos conveniente a divisão do ponto nas quatro partes seguintes: 1.ª—*Considerações anatomicas e physiologicas* sobre o baço; 2.ª—*Anatomia e physiologia pathologicas* do orgão; referindo-se especialmente á hypertrophia propriamente dicta: 3.ª—*Leucocytemia* e 4.ª—*Symptomatologia;* comprenhendendo estas ultimas os seus resultados para o organismo.

Conhecemos bem a importancia do assumpto para julgarmos do *grau de desempenho* de nosso dever: a plena consciencia que temos de havermos ficado muito aquem do circulo traçado pela Faculdade, obriga-nos desde já á invocar em nosso auxilio a indulgencia dos Illustrados Mestres e as palavras de dois distinctos cirurgiões de Lyon (proferidas no anno passado) sobre os usos do baço:

« *Tudo é vago. O unico facto bem conhecido se resume nas contracções splenicas.* »

I.

CONSIDERAÇÕES ANATOMICAS E PHYSIOLOGICAS SOBRE O BAÇO.

O BAÇO, o orgão talvez o mais obscuro da economia em seus usos desde os seus rudimentos até o seu completo desenvolvimento physiologico, é bem reconhecivel no adulto, onde devemos examinal-o como apresentando o maximo de organisação de que é susceptivel. Com effeito: profundamente situado no hypocondrio esquerdo, é só elle que possue uma cor vermelha escura especial e essa forma elliptica, que lhe dá as apparencias de um crescente ou de um segmento de ellipsoide, cuja secção houvesse sido feita no sentido do grande eixo da figura.

Appenso á grande tuberosidade do estomago por uma dobra frouxa do peritoneo,—o epiploon gastro-splenico, e suspenso por assim dizer á face inferior do diaphragma por outra dobra da mesma sorosa,—o ligamento phrenico-splenico, elle corresponde ás tres penultimas falsas costellas, de que o separa o diaphragma e alguma vez a extremidade esquerda do figado. De mais, elle ainda se acha em relação com o rim, a capsula supra-renal, o pilar esquerdo do diaphragma e a extremidade caudal do pancreas. A sua extremidade superior é mais espessa; a inferior dirige-se verticalmente e toca ordinariamente o angulo formado pelas porções transversa e descendente do cólon.

Pela simples disposição anatomica, já se vê que o baço deve irresistivelmente acompanhar esses orgãos, em seus movimentos, á que se acha tão intimamente ligado. E uma prova manifesta é que o estomago repleto faz com que elle resvale sobre sua grande tuberosidade e occupe a parte postero-inferior d'esta viscera de modo á abandonar o lado esquerdo da mesma, com que se achava em contacto no estado de vacuidade. Como uma consequencia d'esta mudança a extremidade inferior se transporta para diante, d'onde resulta perder elle as demais relações que affectava com aquelles orgãos.

Ora, o augmento de volume resultante dos succos provenientes da digestão, podendo em rigor produzir o mesmo phenomeno, julgamol-o, todavia, insufficiente para determinar por si só similhante translação, cuja explicação mais racional deve ser especialmente baseada na disposição anatomica relativa ás connexões do orgão em questão com os que rodeião-n-o.

Cremos ainda ser esta mesma disposição anatomica, associada ás contracções bruscas do diaphragma, estomago, musculos respiradores, abdominaes &, tão communs durante a vida, a que poderá servir de base para uma explicação satisfactoria das deslocações raras d'essa viscera, que serião por certo frequentes si a natureza previdente não estabelecesse tão commummente adhesões anormaes entre ella e os orgãos visinhos.

Convém estudarmol-o em si depois d'esta rapida descripção topographica.

A superficie do baço pode apresentar um aspecto liso ou enrugado, onde por vezes se notão sulcos ora profundos, ora simplesmente lineares, os quaes indicão quasi sempre a reunião incompleta das partes primitivamente separadas. Talvez seja devida a reuniões mais incompletas ainda a existencia de vinte e mais baços no mesmo individuo, indicada por alguns authores; quando outros, pelo contrario, não fazem menção de similhante anomalia. (*) Ella se divide em face externa em contacto com o diaphragma e face interna concava, apresentando uma saliencia linear no sentido do grande eixo correspondendo a união dos $^2/_3$ anteriores com o $^1/_3$ posterior: é o que se chama—hilo. Do encontro das faces resulta a circumferencia, dividida em bordo anterior delgado, que se amolda sobre o estomago, e posterior muito mais espesso na sua parte superior. Ás vezes a extremidade superior é recurvada sobre si mesma: a inferior é conica e achatada.

Envolvido por todos os lados pelo peritoneo, que o prende aos or-

---

(*) Com quanto não sejão communs os exemplos de baços supra-numerarios e não possamos dar opinião sobre a veracidade, ou inexactidão de asserções de similhante ordem; todavia Cabrol, Morgagni, Dominique de Marchetis affirmão ter visto 2; Cluselden e Fallopio, 3; Fanton, 4; Guy-Patin e outros, 5.

gãos contiguos, deixa de sel-o no lugar correspondente ao hilo, onde as suas folhas se separão para dar lugar á passagem dos vasos e nervos splenicos. Estes são:—a arteria, a mais volumosa das tres que partem do tronco cœliaco: consideravel para o volume da viscera, costêa o bordo superior do pancreas, dirigindo-se da direita para a esquerda, e se termina, depois de muitas flexuosidades, em um certo numero de ramos, os quaes penetrão uns pelos orificios do hilo e os outros pela grande tuberosidade do estomago; constituindo os *vasa breviora* dos antigos, que lhes derão tanta importancia; por isso que, ligando entre si o estomago e o baço, devião elles representar um papel importantissimo na hematemese e na hypocondria, por exemplo. Os que penetrão a viscera se convertem em outras tantas veias, que os acompanhão e se reduzem á um tronco muito mais volumoso que o da arteria: sem ser flexuoso, passa pela face posterior do pancreas e vae concorrer á formação do systema porta abdominal. Os nervos provem do plexo cœliaco, emanado do plexo solar, e tornão-se notaveis pelo volume de seus filetes: os lymphaticos communicão-se com os ganglios splenicos e vão se lançar no canal thoracico.

Comprimindo-se o baço entre os dedos, um ruido similhante ao do estanho, que se dobra, se manifesta: é uma consequencia da fragilidade de sua textura especial, a qual passamos á descrever. Façamos uma secção no sentido do seu grande eixo, parallela á uma de suas faces, e que passe pelo hilo: desde logo não será difficil notar-se que uma substancia inconsistente de um vermelho escuro (comparado ás fézes do vinho) se acha contida nas malhas de um tecido fibroso. Recorrámos á anatomia microscopica para conhecer melhor estas duas substancias.

Afóra a membrana peritoneal, que lubrifica-lhe a superficie, ha uma outra de natureza fibrosa que lhe é muito adherente por sua face externa e que o envolve reflectindo-se sobre os vasos, os quaes acompanha em suas ramificações ainda as mais tenues, tornando-se de mais em mais delgada. Tambem chamada tunica propria ou albuginea, transparente e resistente, emitte de sua face interna um sem numero de septos *(trabeculae)* cylindricos ou achatados, que crusando-se em to-

das as direcções imaginaveis, vão ter á face externa da membrana envoltora dos vasos. Assim acha-se o orgão dividido em um sem numero de cavidades irregulares communicantes entre si ordinariamente; mas que em alguns casos deixão de sêl-o, segundo Cruveilhier, de modo á separarem o todo em dous ou mais departamentos. A membrana, que alguns suppõem forrar essas cavidades, é imaginaria; pois não se a tem podido demonstrar pelos processos os mais delicados. Tanto a tunica propria como os septos e bainhas são formados de tecido conjunctivo de fibras longitudinaes, de fibras elasticas e de grande quantidade de fibras musculares lisas.

Os ramos arteriaes, que penetrão o baço, são independentes uns dos outros, por isso mesmo que se irradião sem se anastomosarem até a sua circumferencia; destribuindo-se, todavia, os mais finos no bordo posterior, e no opposto, os mais grossos. Acompanhados sempre pelas veias, elles procedem diversamente ao attingirem 0,^{mm} 2 á 0,^{mm} 5 de volume. As arterias dão grande numero de ramusculos e se terminão em tenuissimos ramos divergentes; justificando bem similhante disposição o nome de *penicilli*, que se lhes teem dado.

Appensos aos ramusculos de um certo volume achão-se corpusculos arredondados, brancos, de estructura analoga ao folliculo de Peyer, considerados por Gerlach como a origem empolar dos vasos lymphaticos. Vesicula fechada por todos os lados de $^1/_4$ á $^1/_2$ de millimetro, segundo Morel, o glomerulo de Malpighi é da mesma natureza das bainhas dos vasos, sem epithelio que forre a sua cavidade, cheia de um liquido albuminoso, onde se veem cellulas arredondadas grandes e pequenas, nucleos livres, globulos de sangue perfeitos ou modificados, contidos em cellulas ou inteiramente livres. Kölliker, Frey, Ernst, e outros descobrirão finissimos vasos sanguineos no interior d'esses corpusculos.

As veias, ao separem-se das arterias, dão uma infinidade de ramusculos, que partem em angulo recto, imprimindo assim ás suas faces internas o aspecto de uma lamina crivada. Alem d'esses orificios, existem muitissimos outros independentes dos vasos chamados *stigmatos* de Malpighi, cuja utilidade é communicar o sangue dos vasos com as cavidades supra-mencionadas: são tão numerosos que Hlasek ousou considerar as cavidades—dilatações das veias. Esse modo de encarar

a estructura splenica é por de mais philosophico para que nos occupemos d'elle em uma tão ligeira descripção da histologia d'esse orgão.

Que a arteria e a veia são envolvidas por bainhas, que se vão tornando de mais em mais delgadas á porporção que se ramificão, já o dissemos: todavia, cumpre-nos notar que sendo a sua espessura relativamente maior nos pequenos do que nos grossos vasos, ella é absolutamente menor nas arterias do que nas veias correspondentes. Os nervos em numero de 3 ou 4 acompanhão a arteria anastomosando-se rara vez. Segundo Kölliker, são compostos de muitos tubos delgados, de poucos largos e de grande quantidade de fibras de Remack; sendo bem visiveis até os *penicilli*. Os lymphaticos tambem seguem as arterias e são tanto mais visiveis, quanto mais superficiaes são elles.

A polpa é a substancia semiliquida de um vermelho variavel desde o roseo acinzentado até o violete o mais intenso, contida nas cavidades formadas pelos septos: estes, porem, envião outros mais delicados para o interior de cada uma das cavidades: assim, os vasos ao tocarem os primeiros não só os penetrão, como destribuem-se nos segundos; de modo á conservarem, por suas subdivisões, a mesma ordem de destribuição dos troncos principaes na viscera inteira. « *On se fera une très bonne idée de cette disposition, si l'on suppose que la portion de substance rouge circonscrite par les trabecules d'un certain volume représente en petit la rate toute entière.* » (*) Si cada cavidade por tanto de um certo volume pode ser considerada um baço em miniatura; septos microscopicos, arteriolas e seus corpusculos, venulas e capillares com os seus conteudos, devem ser os seus elementos constitutivos. Assim é que submettida á analyse, vemos serem os vasos os mais finos, os septos os mais delicados, as fibras as mais tenues, globulos de sangue, modificados ou não, granulações, nucleos, crystaes, etc. etc, as suas partes componentes. E foi essa massa informe que a natureza escolheo para occultar, como em tantos outros pontos da organisação, um dos seus mais importantes segredos, cuja revelação ainda não o poude conseguir a sciencia hodierna!

(*) Kolliker Hist. Hum. p. 497.

Pelo que fica descripto o baço é uma glandula e uma glandula vascular sanguinea; mas uma glandula sanguinea de uma textura especial e caracteristica.

Ora, essa textura de accordo com a mobilidade é a condição anatomica das diversas alternativas de ampliação e diminuição de volume, tão variavel de um instante á outro, nas diversas phases de suas funcções. E nem podia deixar de ser assim quando uma arteria tão volumosa lança o seu sangne nas malhas do parenchyma splenico, onde elle se estagna e d'onde é levado por uma veia mais calibrosa, é verdade; mas que encontra tantos embaraços na circulação do sangue do systema porta-abdominal. Esta ultima circumstancia é sufficiente para dar a razão da côr especial do baço, cujo sangue se acha subtrahido á acção colorante do oxygenio.

Mas até aqui presenceamos um phenomeno chymico resultante de uma disposição anatomica e tão somente um phenomeno chymico. Outros, porem, de ordem mais elevada se passão no interior do orgão, concernentes á composição do sangue. «*La rate,* diz Béclard, *reçoit une grande quantité de sang, et elle ne rend que du sang (elle n'a point de canal excréteur); c'est donc dans le sang lui même qu*'il faut *chercher l'explication de ses fonctions.*» (*)

E desde já digamol-o: o exame do sangue da veia splenica ao sahir do baço feito por Gray e Béclard, alem de outras modificações, indicou-lhes uma diminuição notavel no numero dos globulos vermelhos do sangue (16 partes pela media) relativamente ao do systema venoso geral. Segundo pensa o ultimo d'estes physiologistas, o trabalho destruidor de globulos sanguineos é directamente proporcional ás boas condições hygienicas e physiologicas do individuo e consequentemente á riqueza do sangue em globulos vermelhos, cujas condições oppostas, a inanição por exemplo, podem reduzil-o a zero. O ter Moleschott verificado o augmento dos globulos vermelhos no systema circulatorio das rãs, cujos baços houverão sido excisados por elle, comprova-o.

Para estes physiologistas o baço, bem se vê, não passa de um foco de destruição de globulos.

(*) Phy. p. 500.

Schaffner, Gerlach, e Otto-Funcke, em vez de encararem o baço como destruidor de globulos, creem pelo contrario que é n'elle que elles se formão. Führer vae alem e pretende serem as cellulas fusiformes de sua polpa as que se incumbem de se metamorphosear em globulos vermelhos, dadas certas modificações intimas.

Parece-nos que á essa theoria hemato-genesica cabe quando muito a gloria de associar ao nosso espirito a idea de formação de globulos no parenchyma splenico. Com effeito: Virchow, Bennett, Berne e Dolore etc. etc. crêem com muita razão na formação de globulos brancos n'esse orgão, approximando assim o uso d'esta glandula ao dos lymphaticos; tão colligadas são ellas em certas e determinadas affecções, como veremos depois!

Por tanto destruição de globulos vermelhos e formação de globulos brancos no parenchyma lienal são factos reconhecidos hoje por grande numero de physiologistas e tanto mais dignos de fé quando se achão empenhadas n'esse modo de considerar as palavras authenticas dos professôres de Berlim e de Paris, ás quaes se reune a imponente opinião do sabio histologista de Wurtzburgo, já citado.

Mas, são esses phenomenos physiologicos, ou dão-se pelo contrario em condições anormaes? Relativamente á hypertrophia splenica, esforçar-nos hemos por estabelecer o limite possivel entre as manifestações morbidas e as puramente physiologicas, quando tratarmos da pathologia do orgão.

As outras modificações, que se dão no sangue da veia splenica, relativamente ao do systema venoso geral, consistem no augmento proporcional dos elementos que constituem normalmente o soro do sangue, alem das modificações pelas quaes vimol-o passar no interior do baço. Representando esta veia o papel de arteria comparativamente ao figado, concebe-se a importancia subida que deve ter nas funcções e affecções hepaticas: não nos compete fazer considerações á respeito.

Para Beau os seus usos se resumem nos seguintes: *a*—favorecer a assimilação dos materiaes absorvidos; *b*—fornecer um sangue mais assimilavel á veia porta; *c*—encarregar-se por suas contracções de activar (quando ha mister) a circulação do sangue da veia porta e do figado. Berne e Dolore parecendo ter razão quando emittem esta

opinião sobre o triplice uso de Beau, n'estas palavras. « *O que significa de um modo preciso esse papel de assimilador de materiaes absorvidos?—de fornecedor ao sangue porta de qualidades mais assimilantes?* » não deixão de ser retrogrados, quando se exprimem sobre os usos do baço n'estes termos: « *Tudo é vago. O unico facto bem conhecido se resume nas contracções splenicas.* » (*)

Alguns teem querido ver no baço um « *diverticulum* » para conservar o equilibrio da circulação porta-abdominal (Haller); ou o tubo de segurança do apparelho chymico de Wolf: outros o considerão simples fornecedor de sangue ao estomago durante a digestão (Th. Bell), ou como o fornecedor dos principios colorantes da bilis etc. etc. Essas theorias peccão por serem exclusivas attribuindo ao baço usos provaveis, mas cuja reunião fica muito aquem da solução dos grandes problemas estabelecidos pela physiologia. Outras extravagantes e mesmo poeticas teem pretendido fazer d'elle o foco, d'onde emanão o riso, o somno, a melancolia, a voluptuosidade etc. etc., reputando-o alguem mesmo—como um orgão sem uso especial na economia: estas merecem ser citadas como complemento da historia physiologica rapida d'esse orgão, a qual julgámos necessaria á comprehensão do ponto.

Todavia, por mais phantasticos e imaginarios que nos pareção os antigos em suas crenças sobre as funcções do baço, não devemos censural-os; pois certamente essa censura não seria compensada pelos trabalhos dos sabios modernos, os quaes pensão com os distinctos cirurgiões de Lyon—Berne e Dolore: « *Il semble qu'il est dans l'économie quelques organes, dont l'œil investigateur du physiologiste ne puisse avoir raison. La rate est de ceuxci* » (**) e exclamão com o illustrado Cruveilhier. « *Et cependant chez les individus que présentaient um pareil état de choses, c'est-à-dire chez les quels cet organe atrophié n'existait plus qu'à l'état de vestige aucune fonction ne paraissait troublée, preuve bien évidente que la rate ne remplit pas dans l'économie des fonctions indispensables à la vie. En présence de faits d'anatomie patho-*

(*) Infl. de la Phys. Mod. sur la Med. pract. p. 101.

(**) Obra citada p. 99.

logique si concluants qu'est-il donc besoin de faire des extirpations de rate chez les animaux pour déterminer les usages de la rate? « (*)

II.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS DA HYPERTROPHIA SPLENICA.

Hypertrophia, quer dizer—excesso de nutrição. Cumpre, porem, notar que a idéa do facto morbido, baseada tão somente no valor da expressão é inexacta e quando muito terá a utilidade de associar o phenomeno morbido á causa, que o produz. Com effeito: resultando a hypertrophia do predominio do trabalho assimilador sobre o seu inverso—a desassimilação—,ella se liga mais á proporção que guardão entre si os dous actos da nutrição do que á funcção nutritiva em si mesma. E certamente, si a maior assimilação fosse sufficiente para que se a considerasse um excesso de nutrição; a desassimilação em excesso ou atrophia—devera com egual direito ser incluida na etymologia pois é a nutrição constituida por essa dupla corrente de sahida e entrada de materiaes. Conseguintemente para chegarmos ao conhecimento do que seja ella convem-nos outras bases: seguirmol-a em sua evolução é o meio mais seguro.

Já o dissemos: « *essa textura de accordo com a mobilidade é a condição anatomica das diversas alternativas de ampliação e diminuição de volume, tão variavel de um instante á outro, nas diversas phases de suas funcções* » e devemos repetil-o; por que n'essas palavras se acha implicita a idea de congestão á que o baço é tão eminentemente sujeito: e não ha por certo condição mais favoravel á producção de uma congestão do que seja outra congestão, que se tenha dado anteriormente; e não ha sem duvida causa mais determinante e pathogenica da lesão que nos occupa, do que similhantes congestões repetidas. « *A consistencia e a textura splenicas*, dizem Monneret e Fleury, *não experimentão as mais das vezes modificação alguma anormal: o tecido orga-*

(*) Anat. path. t 3, p. 232.

nico é mais corado e impregnado de sangue; as veias dilatadas conteem sangue coalhado ou fluido. Parece que esta alteração indica o primeiro gráu da hypertrophia, representada n'essa epocha por uma simples hyperemia talvez, a qual não tem permittido á nutrição do orgão tempo sufficiente para que ella se modifique » (*)

E nem com isso queremos dizer que a hypertrophia seja sempre o resultado de congestões sensiveis no parenchyma do orgão; por que muita vez ella resulta de congestões intimas dos tecidos: ainda assim o elemento sangue basta para explicar o começo do phenomeno morbido. Acontece, porem, hypertrophias se darem sem causa apreciavel: n'esses casos é que invocão os authores estimulos, cuja natureza ignorão para explicar por meio d'elles a evolução hypertrophica desconhecida em seu primeiro impulso.

Mas prescindindo da causa como determinar-se o *punctum saliens* da hypertrophia? Em quanto é mais ou menos difficil ao anatomo-pathologista reconhecel-o na maior parte dos orgãos, sendo-lhe mesmo facil determinal-o em alguns; torna-se-lhe impossivel marcal-o no baço, que começa a hypertrophiar-se. De feito: como precizal-o n'essa glandula, quando Berthet diz tel-a extirpado á um individuo, cuja saude persistiu perfeita por 13 annos, sem uma modificação da digestão sequer? E quando Planke, Crugor, Ferguson etc. citão exemplos analogos? Como estabelecer-se similhante limite, si por outro lado se ha visto desenvolvimentos notaveis sem embaraço sensivel das funcções? Longe de nós, todavia, o concluirmos com Erasistrato e Rufus de factos d'esta ordem para a inutilidade do baço no organismo; por que certamente ninguem dirá que um orgão era inutil; por isso que sobreviveu *sem incommodo* o individuo, á quem o extirparão. Atrophiai si poderdes, um pulmão em um individuo robusto e vereis o seu congenere substituil-o em suas funcções. A natureza tem-nos dado exemplos d'esta ordem, para que possamos duvidal-o um só instante. O não acharse a glandula splenica nas mesmas condições de duplicidade, não exclue a possibilidade de existirem (como de feito existem) orgãos capazes de substituil-o em seus usos: e por tanto não é forçada a analogia,

---

(*) Medic. pract. p. 309.

Prescindindo, porem, da hypertrophia incipiente, ainda não se torna facil reconhecel-a em um grau mais adiantado de sua evolução; pois essa difficuldade ainda é um corollario do que acabamos de dizer. Dependendo similhante conhecimento de condições inherentes ao individuo e á habilidade do practico, devemos todavia considerar o augmento de volume real como o seu primeiro signal. Ora, o augmento de volume só pode ser devido ou—ao simples desenvolvimento dos elementos preexistentes ou—á producção de novos, (constituindo no 1.° caso a hypertrophia pura e simples e no 2.° hyperplasia, ou hypertrophia numerica de Virchow) ou ainda—á combinação de ambos.

Assignalar na ordem de sua frequencia esses modos de desenvolvimento é impossivel no estado actual da sciencia; por que provado que fosse o simples desenvolvimento dos elementos preexistentes, em um caso; a razão conceberia a reproducção d'elles possivel: e *vice-versa*: reconhecida a hyperplasia d'este ou d'aquelle tecido, nenhuma razão haveria para que se negasse a possibilidade do simples crescimento dos mesmos, em outro caso; e tanto mais quando este ultimo é muito mais geral no elemento que se nutre.

Até um certo ponto se pode suppôr quaes d'esses modos se dêem de preferencia, attendendo-se a que Ch. Robin provou a producção de elementos novos em um caso de hypertrophia das arterias parotidianas e em outro das veias ovarico-uterinas, e attendendo-se ainda a que o mesmo microscopista reconheceu a hyperplasia do tecido cellular e seus derivados, assim como o simples augmento de volume dos nervos uterinos; ser-nos-ha permittido pensar que o mesmo se possa dar com os tecidos identicos, que entrão na textura do baço.

Seja como fôr esse orgão de 4 e $^1/_2$ pollegadas de comprimento e de 2 e $^1/_2$ de espessura, segundo Assolant, pode aquirir dimensões enormes, á ponto de occupar a cavidade abdominal, cujas paredes podem ser distendidas, alem da compressão de que são susceptiveis as suas visceras e as do thorax: Lamotte assevera tel-o sentido tocar a cavidade axillar, Fabricio de Hilden a virilha e Lancereaux a symphyse pubiana. Não admira portanto que authores hajão citado exemplos de baços de 43 libras em casos de hypertrophias excessivas e outros pelo contrario de 2 oitavas nas atrophias extremas, quando elle pesa no seu estado normal, segundo Cruveilhier, de 2 á 8 onças.

Á pezar de tão grande tendencia ao desenvolvimento, a sua forma conserva-se geralmente (tornando-se ordinariamente mais concava a sua face interna), salvas rarissimas excepções em que ella se approxima á de um cone, de um quadrilatero etc. etc. Á persistencia de forma dos bordos liga Cruveilhier uma importancia, que não devemos desprezar, toda vez que tratarmos do diagnostico das affecções splenicas.

Rarissima é a vez em que a hypertrophia se apresenta sob essa forma ideal e abstracta; por que rara vez acomette uma forma pathologica um orgão de um modo tão regular e para assim dizer geometrico. De feito: ora é um só tecido o que se desenvolve, em quanto os outros se conservão sem alteração ou se atrophião pela compressão, que soffrem; ora é uma parte somente a lesada em alguns ou na totalidade de seus elementos, quando o restante do orgão não se modifica ou mesmo diminue de volume: o tornar-se o baço desconhecivel em alguns casos raros n'essas condições é mais que natural; pois o desvio da forma é a consequencia immediata da irregularidade do desenvolvimento. Sae da esphera de nosso dever o tratarmos d'essas hypertrophias parciaes ou de tecidos: alem de serem de pouca importancia, podemos concebel-as variaveis ao infinito.

E não nos deve surprehender a lucta reciproca das forças nutritivas nas profundezas do baço determinando á custa de uns elementos o desenvolvimento de outros, uma vez que o tecido cellular e seus derivados são os que se incumbem pela maior parte da producção da hypertrophia. Com effeito: alem de ser esse tecido primordial dotado de propriedades eminentemente vegetativas e reproductoras, elle se acha submettido á seguinte lei anatomo-pathologica:=o tecido cellular, em se hypertrophiando, é susceptivel de adquirir a organisação ossea, passando pelos graus intermedios de tecido fibroso e cartilagem=.

Similhantes transformações (quando se dão) trazem um augmento de densidade, de peso, etc. aos tecidos splenicos; com quanto possa produzir o mesmo effeito uma simples compressão. É a esta ultima que devemos attribuir especialmente o menor accesso de sangue nas hypertrophias adiantadas, resultando d'ahi o embaraço da circulação e a estagnação do sangue, o qual pode adquirir a consistencia da fibrina

coalhada, chegando-se á petrificar muitas vezes no seio da trama organica. N'essas condições as injecções, as mais bem applicadas, não penetrão os vasos intraor-ganicos:—demonstrando assim a impermeabilidade splenica.

Ainda são muito communs nas hypertrophias d'esse orgão os focos apoplecticos e as adhesões, mais frequentes com o diaphragma, resultantes das peritonites parciaes. Quanto ás transformações parciaes ou totaes das membranas envoltoras, ellas provem, no parecer de Cruveilhier, da organisação de um exsudado, feito na superficie da membrana sorosa; sendo consecutivas as modificações da fibrosa e dos prolongamentos que ella envia ao interior do baço. Monneret e Fleury pensão, todavia, ser esta ultima a lesada na maioria dos casos de cartilaginificação e ossificação. Grotanelli viu prolongamentos osseos se destacarem da face interna da membrana para o seu interior e Schmidt chegou a observar grande parte d'elle ossificada: houve quem o tivesse visto de tal modo reduzido á substancia ossea, que apenas representava a viscera o nucleo carnoso occulto no centro da massa phosphato-calcarea.

Modificações não menos importantes se dão na polpa splenica: uma alteração das mais communs é a que se liga a um certo estado da membrana cellular dos globulos vermelhos de modo á produzir a sua agglutinação. Esta alteração, á despeito das mais, bastaria para explicar a impermeabilidade do orgão, si a columna sanguinea, dotada de maior impulsão, não desaggregasse muitas vezes a massa resultante da cohesão reciproca d'esses mesmos corpusculos.

Em compensação á desaggregação dos globulos, outras circumstancias concorrem poderosamente á producção da impermeabilidade splenica. A hematosina—o principio colorante do sangue, se achando em combinação no interior dos globulos, pode em certas circumstancias se precipitar fóra d'elles sob a forma de granulações amorphas de cor variavel desde o amarello avermelhado até o carmim o mais intenso. Tendendo sempre á crystallisar-se, não é raro perderem ellas o equivalente de ferro, que conteem normalmente e transformarem-se em crystaes prismaticos obliquos de bases rhomboidaes. Estes crysta-

es de hematoidina embora de diminutas dimensões, em virtude da estagnação do sangue nos tecidos, se agglomerão e constituem massas mais ou menos consideraveis e persistentes: para proval-o basta-nos dizer que as cicatrizes, resultantes das hemorrhagias cerebraes, do desprendimento das vesiculas de Graaf, são compostas quasi exclusivamente de um numero consideravel d'elles. Ora sendo assim, como deixar de admittir a influencia de similhantes corpos no facto da impermeabilidade? E não será em grande parte devida á sua presença a côr vermelha escura tão commum em certos baços hypertrophiados?

Uma variedade interessante de hypertrophia é — a cerosa (por se assemelhar á cera) caracterisada por um numero extraordinario de vesiculas semi-transparentes, roseas ou cinzentas no interior do baço, as quaes são pouco adherentes umas ás outras; podendo attingir cada uma o volume de uma ervilha. É provavelmente á esta variedade que se ligão a forma lardacea e a que se apresenta sob o aspecto de granulas de sagú—descriptas por alguns authores.

Alguns baços hypertrophiados deixão ver entre os seus elementos uma quantidade consideravel de granulações pigmentares negras: devemos consideral-as como o puro e simples augmento do pigmento normal, como pretende Meckel, ou como uma producção nova, segundo Heschl? Serão o effeito de extravasações, como crê Planer, ou o resultado da imbibição do epithelio pela hematosina decomposta, como admitte Frerichs? Embora repute Graves, sustentaveis todas estas hypotheses e mais algumas de similhante ordem não devemos esquecer-nos da opinião de Virchow, o qual faz derival-as specialmente das modificações da hematoidina.

Á vista da tendencia que apresenta a hematosina á tomar uma côr de mais em mais intensa, quando passa por modificações intimas, parece que ella deve ter uma parte importantissima na produção da—*côr bronseada* ou *splenica*—special aos individuos atacados de affecções do baço, em seus ultimos periodos; disseminando essa substancia nos differentes systemas o resultado de suas decomposições ultimas—*o elemento pigmentar*.

III.

LEUCOCYTEMIA.

No estado normal deve o sangue a sua cor intensa e viva á hematosina, que se acha em combinação com os globulos vermelhos; sendo assáz numerosos deixão passar desapercebidos certos corpusculos brancos, os quaes existem pelo contrario em porporção limitadissima: Donders, e Moleschott avalião a relação d'estes para aquelles em 1:357 ou :: $^{2}/_{8}$: 1000. Mas nem per isso se julgue invariavel esta relação; por quanto circumstancias taes como a edade, o sexo e ainda no mesmo individuo os periodos da digestão, a epocha menstrual, a prenhez, a alimentação, certos estados pathologicos, influem muito no seu augmento ou diminuição. Assim: segundo este ultimo author ella é na criança :: 1:226;—no homem adulto :: 1:346;—na mulher, na mesma phase :: 1:389 e durante a menstruação :: 1:247: nos ultimos mezes da prenhez ella ultrapassa os limites physiologicos, produzindo o mesmo effeito uma alimentação rica em principios albuminosos; bem como as sangrias reptidas. É claro, por tanto, que a media deve se achar nos individuos moços, fóra d'essas condições speciaes.

Em certos casos, porem, esse numero se eleva á ponto de egualarem ou mesmo excederem os globulos brancos aos vermelhos: é esse estado do sangue que constitue a leucocytose quando é passageiro e accidental, e no caso contrario—a *leucocytemia*—expressão proposta por Bennet e que deve ser preferida a de leukämie ou leucemia apresentada por Virchow, uma vez que significando esta sangue lactescente, deve ser especialmente empregada para designar o sangue chyloso ou lipœmia, cujo aspecto esbranquiçado resulta de uma quantidade immensa de particulas gordurosas em suspensão no soro, o qual emulsionão. Aquella, pelo contrario, determinando o elemento que constitue o estado morbido, em questão, se acha de accordo com o augmento das leucocytes no systema sanguineo.

Não obstante o augmento das leucocytes, o sangue conserva os seus caracteres physicos de coloração sensivelmente normaes; salva uma ou outra vez em que por sua quantidade enorme esse liquido se ap-

proxima em cor a do chocolate; podendo mesmo ser affectado de um verdadeiro *albinismo* na phrase do eminente Virchow.

Para tornarem-se visiveis as leucocytes convem recorrer á processos especiaes, quando extrahido o sangue dos vasos, ou explorar de preferencia certas partes no caso de uma autopsia. Assim: basta desfibrinar-se o sangue e deixal-o em repouso em um vaso para que ellas se tornem patentes, formando uma camada lactescente sobreposta á outra de globulos vermelhos: devem ainda ser o coração, a cava, o cerebro, o systema porta abdominal etc. (em uma palavra todos aquelles orgãos, cuja impulsão sanguinea se acha diminuida), os que prendão a nossa attenção, quando houvermos de reconhecel-as nas profundezas da organisação. As vezes ellas se accumulão n'esses lugares de modo tal, que simulão extensos focos purulentos, circumstancia esta que attenua sem duvida o engano de um medico, que exclamára «*eis um abscesso!*» ao assistir a autopsia, que practicava Virchow no cadaver de um leucocytemico; si é que se tratava realmente de similhante alteração, como o affirma o professor de Berlim.

A menor densidade das leucocytes, comparada com a dos globulos vermelhos, e a extraordinaria viscosidade de que são dotadas explicão taes phenomenos. São ainda essas propriedades, que fazem com que os globulos vermelhos, seguindo a direcção do eixo dos vasos, venhão occupar os brancos a camada peripherica da columna sanguinea em contacto sempre com as paredes vasculares; o que deu lugar á extravagante idéa de Weber, o qual considerava o capillar sanguineo concentrico á um lymphatico,—analogos em sua disposição aos dous tubos do siphão de Bloch, cujo externo contivesse leucocytes e o interno globulos vermelhos.

Si entrámos n'estas considerações sobre a leucocytemia, é que hoje está demonstrado haver uma ligação intima entre ella e a hypertrophia splenica.

Sonhada por Haller, e entrevista mui vagamente por outros, foi mencionada pela primeira vez por Virchow em 1845 e por Bennet que disputou-lhe a primasia do descobrimento: Parkes portanto, Walshe, Ruller &c., na Inglaterra; Charcot, Leudet, Vidal, Craigie &c., na França, enriquecendo d'então para cá a pathologia de exemplos, não fi-

zerão mais do que sanccionar a verdade projectada no espaço da sciencia pelos pathologistas d'Allemanha e de Edhimburgo.

Estabelecida a veracidade do facto morbido, as theorias apparecerao: Bennet e Virchow sendo os primeiros á descobril-o, forão tambem os primeiros á apresental-as. Para ambos a alteração dos solidos é a que precede e pretendem proval-o referindo exemplos de leucocytemicos, cuja alteração glandular é o facto inicial, sendo as mais consecutivas. Concordes até ahi, divergem quanto a seu modo de producção. —Para o primeiro os globos brancos se formão no systema glandular lymphatico (comprehendendo o baço, o corpo thyroideo, o thymus, a capsula supra-renal, a glandula pineal, a pituitaria e os ganglios lympathicos); colorando-se elles por processos desconhecidos nos diversos pontos de systema circulatorio. Hypertrophiada que seja qualquer uma d'estas glandulas é natural o augmento das leucocytes na circulação: —no parecer do segundo, similhante alteração é especialmente devida á maior actividade da funcção splenica, a qual destruindo em maior escala os globulos vermelhos deixa livres as leucocytes. Conseguintemente a leucocytemia, para Bennet, resulta de uma hematose imperfeita e é devida á uma destruição mais consideravel de globulos vermelhos no parecer de Virchow.

Estas theorias, com quanto verosimeis em alguns de seus pontos, forão taxadas de hypotheticas por Valleix, Grisolle, Vidal, Magnus Huss & reputando-as estes authores derivadas de uma physiologia imperfeita. E na verdade: como admittirem-se na mesma classe, em que se achão o baço e os lymphaticos,—o corpo pituitario e a glandula pineal, essencialmente differentes? Como explicar-se a não coincidencia da leucocytemia com as hypertrophias de orgãos, onde se faz o trabalho destruidor de globulos vermelhos—nas glandulas thyroideas, por exemplo? Como ainda dar-se a rasão de sua não existencia na maioria dos casos de febres intermittentes—acompanhadas de hypertrophias manifestas do baço?

Mas, sejamos justos: si rigorosamente casos d'esta ordem embaração essas theorias nascentes, trazendo o desanimo ao espirito, que procura resolver taes problemas de physiologia pathologica; tambem é verdade que tudo tende á provar a veracidade de certos principios em que ellas se fundão.

E são tantos os exemplos de hypertrophias splenicas, isoladas de lesões materiaes, que possão explicar as leucocytemias coexistentes, que não se pode deixar de buscar na estructura e funcções do baço as bases de suas razões de ser.

O dar-se similhante alteração nos casos de hypertrophias dos ganglios lymphaticos, não destroe esse modo de considerar, e, pelo contrario, consolida-o si attendermos á que estas duas especies de glandulas são analogas em sua estrectura—possuindo ambas um elemento commum e essencial—o *glomerulo de Malpighi*,

« *J'ai distingué deux formes de leucemie; la forme ordinaire ou lienale et la forme lymphatique, formes, qui peuvent quelquefois se combiner entre elles* ».

Contendo os corpusculos de Malpighi elementos identicos ás leucocytes, não admira que espalhem, sob a influencia da hypertrophia, o elemento branco em todo o systema vascular.

« *Elles ne diffèrent pas seulement*, prosegue o mesmo author, *en ce que dans un cas c'est la rate dans l'autre les ganglions lympathiques qui souffrent, mais encore parceque les elements qui on retrouve dans le sang ne sont pas les mêmes* ». (*) A analyse chymica e microscopica demonstrarão á Robin differenças entre esses globulos: elle redul-os ás seguintes especies: *A*—Globulinos ou simplesmente nucleos; *B*—Globulos brancos de duas variedades: *a*—globulos perfeitamente esphericos, de granulações finissimas e sem nucleo; *b*—globulos que possuem um nucleo. Os globulos d'estas duas variedades, submettidos á influencia do acido acetico, deixão ver no seu interior 2 á 5 nucleos provenientes da segmentação do nucleo de uns, e da massa intercellular dos outros. Virchow contesta a existencia de globulos anucleares asseverando possuirem elles desde o seu começo pelo menos um nucleo, que se multiplica pela evolução rapida d'esses corpusculos; e tão rapida, que diz elle, não ser raro verem-se globulos multinucleares poucas horas ou momentos depois de se haverem manifestado com um nucleo somente.

(*) Virchow Path. cell. p. 141.

Releva-nos fazer observar a identidade das leucocytes e dos globulos purulentos, uma vez que tal distincção se faz impossivel, ja pelos mais subtis processos chymicos, já pela inspecção microscopica a mais delicada. Embora creia Donné na dissolução quasi instantanea da leucocyte sob a influencia do ammoniaco, demorando se a reacção para o corpusculo purulento, julgamos esse processo engenhoso; mas nunca infallivel como reputa-o seu inventor. Fundado em differenças de mais e de menos, elle não pode estabelecer distincção positiva; pois concebe-se bem a possibilidade da maior solubilidade do pus, por um lado, e por outro a maior resistencia da leucocyte á acção do mesmo agente chymico. Similhante processo, portanto, não infirma a identidade das duas substancias, sustentada por Virchow, Robin, Pouchet, Berne e Dolore &c. &c., e si não fosse as condições differentes em que se produzem as duas especies de globulos, poderiamos sem inconveniente denominal-os por um só vocabulo na sciencia.

Foi sobre estas bases (sabem-no todos, para que prosigamos) que erigiu o exprofessor de Wurtzburgo o seu monumento da pyhoemia, em cuja fachada inscreveu:

« S'il a été formé hors du sang, vous affirmerez que c'est du pus; s'il a été formé dans le sang au contraire soyez surs que c'est un globule blanc! » (*)

IV.

SYMPTOMATOLOGIA.

Agora resta-nos dizer algumas palavras sobre a symptomatologia da hypertrophia splenica e seu diagnostico.

Occulto no estado physiologico pelas paredes thoraco-abdominaes correspondentes ao hypocondrio esquerdo, o baço seria inaccessivel á

(*) Obra cit. p. 129.

mão, que o tentasse explorar; si por um lado se não deixassem deprimir as paredes abdominaes e si por outro não fosse susceptivel o diaphragma de desfazer a sua concavidade impellindo-o sobre os dedos que procurassem sentil-o.

Tangivel, por tanto, *à fortiori,* quando elle excede o rebordo costal, o baço deixa de sel-o em todos os casos em que o seu desenvolvimento é ascendente. D'ahi resulta que a apalpação de per si não é um meio seguro de diagnostico; pois ella pode levar o medico á desconhecer uma hypertrophia consideravel, quando se confinar essa glandula dentro dos limites thoracicos, ou pelo contrario, induzil-o á aventurar o diagnostico de uma hypertrophia adiantada no caso de uma simples translação do orgão.

Bastão essas considerações para o medico dar preferencia á percussão nos primeiros gráus do augmento splenico, ou seja elle devido á simples congestão ou á uma hypertrophia real. Embora seja ella insufficiente para distinguil-as; todavia offerece a grande utilidade de circumscrever a area occupada pelo baço; sendo-lhe possivel em muitos casos limital-a por uma linha corada traçada sobre os tegumentos do individuo.

Sendo, conseguintemente, preferivel a percussão na hypertrophia incipiente e em todos os seus periodos, quando o desenvolvimento é intra-thoracico, não devemos de modo algum excluir a apalpação no caso de se fazer o augmento para a cavidade abominal; porque então ella torna-se indispensavel. Com effeito: n'essas condições atravéz das paredes abdominaes, a mão exploradora pode até um certo ponto apreciar, qual a conformação do orgão, a forma de seus bordos, o mais ou menos liso ou rugoso de sua superficie, a maior ou menor convexidade de sua face externa &c. &c., e até o seu gráu de compacidade, pezo, &c., em muitas occaziões; instruindo assim o medico sobre tantas modificações preciosas, que de balde elle procurára saber si empregasse outros processos.

Algumas vezes o orgão, sob a influencia d'esse estimulo, é a séde de uma dor ordinariamente gravativa ou oppressiva, que pode converter-se em verdadeira dôr lancinante, a qual não é raro estender-se até o omoplata, segundo Naumann, e ainda á metade esquerda do

corpo, constituindo uma perfeita hemi-nevralgia, como o affirma Steinheim.

Todavia ella pode dar-se independentemente da compressão provocada, ou seja pela maior irritabilidade do doente, ou porque a hypertrophia excessiva influenciando sobre os nervos sensitivos do baço (ou extranhos á elle) tenha podido produzir o mesmo effeito. Á estas modificações da sensibilidade local, conhecidas pelo nome de *dor splenica* não devemos ligar maior importancia do que realmente merecem, attendendo-se á sua frequencia em outras molestias e ás manifestações variadas e por extremo caprichosas dos phenomenos nevralgicos.

O baço, á pesar da uniformidade de sua estructura, nem sempre se desenvolve egualmente sob a influencia da hypertrophia: oppondo-lhe o diaphragma um obstaculo constante ao seu augmento ascendente, elle procura ordinariamente a cavidade abdominal, cujas visceras lhe offerecem menor resistencia, e não é sinão quando esta se acha mais ou menos occupada, que elle vem comprimir os orgãos thoracicos. Essa grande inconstancia na direcção que toma o baço em se hypertrophiando e a diversidade dos pontos influenciados mechanicamente por elle, serião sufficientes para dar a razão da immensa variedade dos symptomas da hypertrophia nos diversos individuos; si ella exercesse uma acção pura e simplesmente mechanica sobre os demais orgãos.

Circumstancias individuaes, entretanto, podem fazer variar o complexo de symptomas sob os quaes costuma mostrar-se esta affecção: assim é que vemos muitas vezes um baço de enormes dimensões trazer pequenos desarranjos á saude, e pelo contrario baços pouco desenvolvidos ser a origem de incommodos e soffrimentos gravissimos. D'ahi é que vem dizer-se que a hypertrophia é relativa nos diversos individuos—o que se acha de accordo com as palavras de Monneret & Fleury: . . . . « *il est vrai de dire que si l'on n'avait pas pour diagnostiquer l'engorgement splenique d'autres symptomes que ceux fournis par les troubles generaux, on risquerait fort de meconnaître la maladie dans un bon nombre de cas.* » (*)

Todavia ella se revela por symptomas, que nos merecem alguma

(*) Obra cit. p. 310.

attenção; embora a maior parte d'elles coincida com outros estados pathologicos e especialmente a hypertrophia hepatica. No seu começo ella se confunde com a congestão splenica levada á um certo gráu de intensidade: assim n'esse periodo o doente accusa de ordinario um sentimento de peso ou oppressão e quando muito uma dor tensiva, mormente depois de uma marcha forçada ou de um exercicio violento. Em seus periodos ulteriores, prescindindo das mui variadas modificações, que a acompanhão, taes como os—vomitos, o mau appetite, a diarrhéa ou constipação.... &, relativamente á digestão;—a dyspepsia, a tosse, a compressão pulmonar...&, quanto á funcção respiratoria;—as inflammações parciaes, as congestões, compressões, de qualquer ordem que sejão &c.,... os symptomas mais notaveis são:

A *anemia*, que não merece menção special. *A ascite*. Resultando o augmento da glandula splenica quasi sempre das febres intermittentes, muitos teem querido ligal-a á alteração do sangue proveniente da acção toxica do principio miasmatico. Com quanto seja valioso—esse parecer Monneret & Fleury se exprimem d'este modo.... «*nous admettons seulement comme possible la production d'une ascite et de l'œdème par la compression qu'une rate d'un grand volume peut exercer sur la veine porte, et la veine cave inferieure.* (*)» Valleix a confirma citando o facto de um individuo de 14 annos de edade, o qual cahira de uma altura de tres andares, resultando-lhe uma violenta contusão do hypocondrio esquerdo. Seis mezes depois o baço se achava assáz desenvolvido, e a ascite consideravel não poude ser attribuida á complicação alguma. Para elle a idéa da irritação peritoneal, dando em resultado um derramen activo é supposição que não pode ser comprovada n'esse caso: preferiu consideral-o como effeito da compressão da veia porta.»

A coincidencia, porem, da suffusão sorosa com a anemia constitue para Cruveilhier um signal de grande importancia; *pois*, diz elle, *é rarissimo ver-se a chlorose acompanhada de infiltração.* (**)

A *hematemese* tambem tem sido considerada um de seus mais constantes symptomas. Está fóra de duvida, diz F. Hoffmann, que ella provem dos vasos curtos: outros consideravão-n'a produzida pela

---

(*) Obra cit. p. 311.

(**) Anat. Path. p. 82.

obstrucção dos mesmos vasos; mas hoje está provado que ella se dá por simples exalação da mucosa estomacal. Ou seja ella devida á uma alteração do sangue como pretendem Monneret & Fleury ou ao embaraço da circulação do estomago, no parecer de Grisolle, o certo é que constitue um symptoma gravissimo da hypertrophia splenica.

Quanto ás hemorrhoidas, ás epistaxis, as ulceras nas pernas &c., &c., descriptas pelos antigos como frequentissimas nas hypertrophias lienaes, julgamol-as effeitos por demais remotos e mediatos para que possamos incluil-os nos symptomas mais ou menos constantes d'esta affecção.

SECÇÃO ACCESSORIA.

Ha signaes certos de prenhez? Em que casos e com que fundamentos pode o medico legista assegurar que a mulher não está gravida?

PROPOSIÇOES.

I.

A medicina legal não concede direitos ao medico-legista para affirmar uma prenhez antes do 3.º mez.

II.

Fazel-o será mentir á sua consciencia; baseando-se em signaes por demais esquivos e falliveis para prestarem-se á uma decisão medico-legal, d'onde deriva muita vez a deshonra para uma familia inteira.

III.

Contando até esta epocha com probabilidades de pouco valor, só o utero e o feto podem d'ahi em diante fornecer dados positivos para uma asserção valiosa e segura.

IV.

É assim que elle deve affirmar, sem temor de erro, estar pejada uma mulher, toda vez que forem evidentes os batimentos cardiacos do feto.

V.

A facilidade de confundir-se a prenhez com outros estados morbidos, é que dá força á este signal *sensivel*.

VI.

Na auzencia d'este signal *essencial* elle approximar-se-ha tanto mais da verdade, quanto maior for a somma dos signaes sensiveis e *racionaes* verificaveis.

VII.

Embora merecão pouco valor os signaes (de qualquer ordem que sejão) considerados de per si, não devemos ligar-lhes egual importancia quando encararmol-os entre si.

VIII.

Importa e muito ao medico legista, alem de seus valores relativos e absolutos, consideral-os na mulher primipara e na multipara.

IX.

É assim que as modificações sobrevindas ás mamas de uma primipara, pelo facto da gestação, teem summo valor para elle; em quanto decahem muito de sua importancia na mulher na condição opposta suprà-mencionada.

X.

Portanto, a facilidade do diagnostico de uma prenhez é directamente proporcional á sua marcha.

XI.

D'ahi resulta a difficuldade em que se acha para reconhecel-a em seu começo: n'essa epocha tanto é difficil affirmal-a como negal-a.

XII.

Releva ao medico-legista proceder á mais de um exame para revalidar o seu juizo, quando haja acertado ou rectifical-o no caso de engano.

XIII.

Em conclusão:—os batimentos do coração fetal são o unico signal certo de prenhez:—a não existencia de signaes essenciaes e *accessorios* authorisão o medico-legista á negar uma prenhez.

SECÇÃO MEDICA.

Acção physiologica e therapeutica do tartaro emetico.

PROPOSIÇÕES.

I.

A acção do tartaro emetico é variavel de um á outro individuo; no mesmo individuo em diversos estados; no mesmo estado em differentes doses e na mesma dose, segundo o seu modo de emprego.

II.

E' assim que a sua acção physiologica differe essencialmente da therapeutica; manifestando em cada uma d'ellas phenomenos differentes, conforme é ministrado externa ou internamente.

III.

Applicado em um vehiculo conveniente sobre a pelle produz uma vesicação especial; a menos que circumstancias physiologicas ou morbidas individuaes tornem immune a região influenciada directamente por este agente therapeutico.

IV.

Todavia, o numero dos casos de immunidade diminue consideravelmente; visto não ser rara a manifestação das vesico-pustulas na area que circumda a região refractaria.

V.

A sua acção topica nem sempre é vesicante: apenas irritante em sua expressão mais simples, ella pode attingir a escaroticidade, levada á um gráu extremo.

VI.

Á essas propriedades, deve o tartaro stibiado o seu emprego como derivativo—tão vantajosamente modificado e aconselhado por Debourge em certas nevralgias applicado *loco dolenti.*

VII.

A absorpção do emetico, quando applicado sobre o tegumento externo, sustentada por Guérin, é inadmissivel; attenta a não existencia d'esse corpo nas urinas dos individuos submettidos á sua acção.

VIII.

Ingerido, no entretanto, o emetico excita ligeiramente os folliculos do tubo digestivo; si é dado em doses minimas.

IX.

Empregado na dose de um quinto de grão á tres grãos quando muito, é um dos mais energicos vomitivos da Materia Medica.

X.

Quando este medicamento é ministrado em doses consideraveis, elle retarda a circulação e modera os movimentos respiratorios de um modo notavel.

XI.

Os seus effeitos estão na razão inversa da quantidade dos alimentos.

XII.

Embora sejão os seus effeitos directamente proporcionaes ao rigor da dieta, medicamentos e substancias ha, que augmentão as suas propriedades emeto-catharticas.

XIII.

Somente tantas e tão variadas acções dão a razão do bom exito do emetico em tantas e tão variadas affecções.

XIV.

Só tanta variedade de acção explica o fanatismo de practicos, alias eminentes, os quaes teem reputado o emetico *uma panacea* contra molestias diversissimas, vistas á travez do prisma de hypotheses mal fundadas e de observações clinicas imperfeitas.

SECÇÃO CIRURGICA.

Fistulas vesico-vaginaes.

PROPOSIÇÕES.

I.

Fistula vesico-vaginal é uma solução de continuidade, anormal, comprehendendo o septo vesico-vaginal em toda a sua espessura.

II.

Releva ao operador estudal-a em si mesma; sem com tudo despresal-a em suas relações com o individuo e com as causas que possão ter influido no seu apparecimento e marcha.

III.

Só d'esse modo elle poderá chegar á escolha de um meio racional e util de tratamento, combatendo um vicio geral, quando exista; ou recorrendo, ás operações manuaes ou ás prescripções medicas no caso inverso.

VI.

Em muitos casos, no entretanto, fistulas ha, que tendem á terminação espontanea: isto se dá especialmente, quando ás bôas condições locaes de cicatrisação se reunem uma diminuta largura e um trajecto consideravel.

V.

Todavia, á julgarmos pelo testemunho dos practicos, alguma vez obtem o operador a cura radical de alguma d'ellas, fora d'essas condições, empregando os processos *directos* de Desault, Lewzinski, Malagodi &.. &., apropriados ás circumstancias.

VI.

Não é raro, porem, effeituar a natureza, o que não pode conseguir o cirurgião.

VII.

D'entre os processos directos é para « a autoplastia vesico-vaginal (por locomoção) de Jobert» que elle deve appellar nos casos mais difficeis.

VIII.

Quanto ao methodo *indirecto* de Vidal, repellimol-o como inutil e excessivamente barbaro; privando a mulher da sublime prerogativa da sexualidade.

IX.

A mudança de forma dos orgãos, primitivamente banhados pela urina, cujo curso se modifica, oppõe serios e reaes obstaculos á cicatrisação das fistulas de longa data.

X.

A communicação constante de liquidos diversos, em contacto com orgãos tão distinctos e importantes em seus usos, feita pela abertura accidental, dá a razão dos insupportaveis incommodos, que tanto martyrisão a doente.

XI.

Da sede das fistulas, e muitas vezes dos seus symptomas—é que deduz quasi sempre o practico a *classe* á que pertencem, e o seu valor prognostico.

XII.

Sendo improficuos á mulher os recursos da arte e da natureza, resta-lhe dissimular e occultar os seus soffrimentos ás vistas da sociedade e confiar-se nos preceitos de uma sã Hygiene.

HYPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia fallax, judicium difficile.

II.

Hydropicis tussis superveniens, malum.

III.

Hydropicis ulcera in corpore orta non facilè sanantur.

IV.

Qui lienosi á dyssenteria corripiuntur, his longâ superveniente dyssenteriâ, hydrops supervenit aut intestinorum lævitas et pereunt.

V.

In purgationibus talia è corpore sunt ducenda, qualia etiam sponte prodeuntia utilia sunt: contraria autem modo prodeuntia, sistenda.

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet.

BAHIA—TYP. POGGETTI DE TOURINHO & C. 1865.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 18 de Setembro de 1865.

Dr. Gaspar,
Secretario interino.

Esta these está conforme os Estatutos. Bahia 26 de Setembro de 1865.

Dr. Moura.
Dr. Cunha Valle Junior.
Dr. Sodré.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 16 de Outubro de 1865.

Dr. Baptista,
Director.